Deutscher Bundestag
13. Wahlperiode

Drucksache 13/5214

02. 07. 96

Große Anfrage

der Abgeordneten Antje-Marie Steen, Anni Brandt-Elsweier, Dr. Marliese Dobberthien, Rudolf Dreßler, Petra Ernstberger, Dagmar Freitag, Arne Fuhrmann, Uwe Göllner, Klaus Hagemann, Christel Hanewinckel, Ingrid Holzhüter, Barbara Imhof, Klaus Kirschner, Dr. Hans-Hinrich Knaape, Brigitte Lange, Waltraud Lehn, Christa Lörcher, Dorle Marx, Heide Mattischeck, Ursula Mogg, Dr. Edith Niehuis, Dr. Martin Pfaff, Gudrun Schaich-Walch, Horst Schmidbauer (Nürnberg), Ulla Schmidt (Aachen), Regina Schmidt-Zadel, Dr. Angelica Schwall-Düren, Lisa Seuster, Wieland Sorge, Dr. Peter Struck, Hildegard Wester, Lydia Westrich, Dr. Wolfgang Wodarg, Verena Wohlleben, Hanna Wolf (München), Rudolf Scharping und der Fraktion der SPD

Frauenspezifische Gesundheitsversorgung

Fakten über geschlechtsspezifische Unterschiede in der Ursache, Gestaltung, Ausprägung, Symptomatik und Empfindung von Gesundheit und Krankheit erhalten nur mühsam die notwendige Aufmerksamkeit in den traditionell medizinisch-naturwissenschaftlich geprägten Wissenschaften. Über viele Jahre hinweg blieben Frauen mit ihren speziellen Problemen weitgehend unbeachtet, denn krankheitsbezogene Studien zu Ursachen, Diagnosestellungen, Therapien und Verlauf sind häufig immer noch de facto an der männlichen Ausprägung des Gesundheitsempfindens und des Krankheitsbildes und an der männlichen Lebenssituation orientiert. Auch die Frage nach geschlechtsspezifischen Einflußfaktoren auf die gesundheitliche Lage blieb bislang weitgehend unbeachtet. In der Gesundheitsforschung, der gesundheitlichen Versorgung und Förderung, aber auch der Prävention ist eine stärkere Focusierung auf eine frauenspezifische Sicht- und Behandlungsweise notwendig. Eine frauenspezifische Gesundheitsforschung beginnt sich langsam im Rahmen der sich etablierenden Gesundheitswissenschaften/Public Health zu entwickeln.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. *Gesundheitliche Lage von Frauen*

1.1 Verfügt die Bundesregierung über eine spezifische Dokumentation zur Gesundheitslage von Frauen?

1.2 Gab es in der ehemaligen DDR eine spezifische Dokumentation zur Gesundheitslage von Frauen?

Und wenn ja, werden diese Dokumentationen genutzt und weitergeführt?

1.3 Auf der Basis welcher Daten und mit welchen Instrumenten hat die Bundesregierung

a) den Bedarf hinsichtlich der Notwendigkeit der Erstellung spezifischer Dokumentationen zur Gesundheitslage von Frauen ermittelt und

b) wie ist die Evaluierung der Daten geplant?

1.4 Welche spezifischen Unterschiede bestehen in der Sterblichkeit, den Todesursachen, der allgemeinen gesundheitlichen Situation und dem Gesundheitsverhalten bei Frauen im Vergleich zu Männern in der Bundesrepublik Deutschland?

1.5 Welche biologischen und sozialen Faktoren sind bekannt, die für diese geschlechtsspezifischen Unterschiede ursächlich sind?

Werden hierzu in der Bundesrepublik Deutschland ausreichend Forschungen durchgeführt?

1.6 a) Wie hoch ist die Sterblichkeits- und Neuerkrankungsrate an Brustkrebs in Deutschland?

b) Welche biologischen und sozialen Risikofaktoren sind bekannt (z. B. Ernährung, Östrogensubstitution, psychische Faktoren)?

c) Wie hoch ist die Belastung der Frauen in Deutschland durch diese Risiken?

d) Welche effektiven Programme zur Prävention sind bekannt?

1.7 a) In welchem Ausmaß sind Frauen von Herz-Kreislauf-Krankheiten betroffen?

b) Gibt es Gruppen von Frauen (soziale Gruppen, Altersgruppen), die davon besonders betroffen sind?

1.8 Über welche Erkenntnisse verfügt die Bundesregierung hinsichtlich einer Geschlechtsspezifität bei gesundheitsbeeinträchtigendem Verhalten (Rauchen, Bewegungsmangel, Alkoholgenuß, Fehlernährung), und ergeben sich geschlechtsspezifisch differierende Krankheitshäufigkeiten und Krankheitsverläufe aus diesem Verhalten?

1.9 Stimmt die Bundesregierung dem zu, daß im o. g. Bereich weiterer Forschungsbedarf besteht, und ist sie bereit, die Einrichtung einer entsprechenden Fakultät für frauenspezifische Suchtforschung zu unterstützen?

1.10 Welche frauenspezifischen Präventionsmaßnahmen werden aufgrund der bisherigen Erkenntnisse in den unter 1.8 genannten Bereichen angeboten, und in welchem Umfang werden sie genutzt?

1.11 Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung hinsichtlich einer Frauenspezifität bei chronischen Erkrankungen wie z. B. Diabetes und Rheuma und hinsichtlich deren Verlauf?

1.12 Welche Position vertritt die Bundesregierung

a) hinsichtlich der Forderung, daß Innovationen und Forschungen im Medizinbereich, soweit sie Frauen betreffen (wie z. B. bei Einführung eines bevölkerungsweiten Mammographiescreenings, bei Ausweitung der Östrogensubstitution für Frauen in der Menopause, bei Empfehlungen der med. Fachgesellschaften zur Vorsorge und Früherkennung, bei Indikationen zur Durchführung von Hysterektomien etc.) einer „Gesundheits-Verträglichkeitsprüfung" unter frauenspezifischer Sicht unterworfen werden muß, und

b) welche Maßnahmen sind nach Meinung der Bundesregierung zu ergreifen, um eine derartige Prüfung zu gewährleisten?

2. *Gesundheitsförderung und -prävention*

2.1 Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung hinsichtlich der Angebote frauenspezifischer Prävention im Bereich der medizinischen Basisversorgung?

2.2 Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung darüber, in welchem Umfang Frauen Angebote der Gesundheitsförderung und Selbsthilfe auf kommunaler Ebene wahrnehmen und wie die Finanzierung dieser Initiativen durch Krankenkassen, Kommunen und Länder auf Dauer gesichert wird?

2.3 Welche Studien sind der Bundesregierung bekannt, die Aussagen machen, in welchem Umfang eine Nutzung der Angebote durch Frauen abhängig ist von deren sozialer und finanzieller Lebenssituation, und welche politischen Konsequenzen zieht die Bundesregierung aus den Ergebnissen derartiger Studien?

2.4 Welchen Kenntnisstand hat die Bundesregierung über das gesundheitliche Informationsverhalten von Frauen sowie den Zugang unterschiedlicher Schichten zu gesundheitsspezifischen Informationen?

2.5 Welche gesundheitspolitische und gesundheitsprophylaktische Bedeutung mißt die Bundesregierung Frauenschutzräumen wie Frauenhäusern und Mädchenhäusern zu?

2.6 Welche gesellschafts- und gesundheitspolitische Bedeutung werden den Frauengesundheitszentren und weiteren alternativen Versorgungsangeboten wie z. B. Geburtshäuser, Frauenberatungsstellen und Frauenhäuser beigemessen, und in welchem Umfang finden sie die finanzielle sowie eine die Akzeptanz dieser Einrichtungen fördernde Unterstützung der Bundesregierung?

2.7 Welche frauenspezifischen beruflichen Rehabilitationsmöglichkeiten

a) im gewerblich-technischen Bereich,

b) im Angestelltenbereich und

c) im wissenschaftlich-akademischen Bereich

sind der Bundesregierung bekannt?

2.8 In welchem Umfang und im Rahmen welcher Institutionen erhalten Frauen, die als Mütter und als Hausfrauen im Arbeitsprozeß stehen, die Möglichkeiten zu einer Kur, und in welchem Umfang werden diese Möglichkeiten wahrgenommen?

Wie lange dauern diese Kuren, und um welche Art Kuren handelt es sich (z. B. Mutter-Kind-Kuren)?

2.9 Welche beruflichen Betätigungsfelder stehen Frauen mit psychischen Erkrankungen bzw. psychischen Behinderungen im Rahmen ambulanter psychiatrischer, psychotherapeutischer und psychosomatischer Versorgung und Rehabilitation zur Verfügung?

2.10 Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die Anzahl und die Situation von Frauen, die aufgrund einer psychischen Erkrankung und psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung in die Arbeitslosigkeit gedrängt werden?

2.11 a) Welche effektiven Programme zur Prävention chronischer Krankheiten bei Frauen (Herz-Kreislauf, Brustkrebs, Osteoporose, Lungenkrebs) und ihrer Risiken sind der Bundesregierung bekannt?

b) Was ist diesbezüglich über die Inanspruchnahme durch die Frauen, insbesondere auch durch sozial benachteiligte Frauen, bekannt?

2.12 a) Kann die Bundesregierung Auskunft geben über Vor- und Nachteile eines bevölkerungsweiten Mammographiescreenings?

b) Welche qualitätssichernden Maßnahmen sind für solche Screenings zwingend?

c) Welche alternativen Früherkennungsmaßnahmen sind ggf. empfehlenswert?

d) Welche Maßnahmen will die Bundesregierung ergreifen, um die Effektivität und Akzeptanz bei den Frauen und die Qualität der Durchführung von Screenings bzw. anderen Maßnahmen der Früherkennung wissenschaftlich zu bewerten?

3. *Soziale Bedingungen*

3.1 a) Welche Studien zu arbeitsplatzspezifischen Gesundheitsrisiken von Frauen sind der Bundesregierung bekannt, und

b) gibt es Forschungsprogramme, die solchen Fragen gezielt nachgehen?

3.2 Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die Korrelation zwischen Gesundheitszustand und Lebens- und Einkommenssituation bei Frauen?

3.3 Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über Auswirkungen von

a) praktizierter Erwerbsarbeit von Frauen auf ihre Gesundheit und

b) Arbeitslosigkeit auf die gesundheitliche Befindlichkeit?

3.4 Sind der Bundesregierung spezielle Ergebnisse bekannt, die

a) die Auswirkungen der Berufstätigkeit auf die Gesundheit von Frauen zum Thema haben, insbesondere im Hinblick darauf, ob die Tätigkeit anspruchsvoll, abwechslungsreich, verantwortungsvoll, der Qualifikation der Beschäftigten angemessen ist, und die Auskunft geben über gesundheitsrelevante Belastungsfaktoren,

b) an sog. frauenspezifischen Arbeitsplätzen (z. B. Büro, Haushalt, Friseurhandwerk, Verkauf, Krankenpflege),

c) in gewerblich-technischen Berufen,

d) an Tele-Arbeitsplätzen,

e) in freiberuflichen Positionen?

3.5 Sind der Bundesregierung zum vorgenannten Bereich Studien bekannt, und wenn ja, wo sind deren Ergebnisse veröffentlicht?

3.6 Welche Auswirkungen der Abhängigkeit, insbesondere der materiellen Abhängigkeit, von Ehemännern bzw. (Lebens-) Partnern auf die Gesundheit von Frauen sind der Bundesregierung bekannt?

3.7 Welche Studien gibt es hinsichtlich einer Korrelation Lebensumfeld (häusliche und soziale Wohnbedingungen/ökonomische Situation/fehlende Kinderbetreuungsmöglichkeiten) und Gesundheit/Krankheit?

3.8 Wie hoch ist die Zahl obdachloser Frauen, und welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung hinsichtlich des Gesundheitszustands und des Gesundheitsverhaltens dieser Frauen?

3.9 Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung darüber, inwieweit komplexe materielle Not und Abhängigkeit Befindlichkeitsstörungen und verschiedene Krankheitserscheinungen auslösen, und in welchem Umfang sind besonders alleinerziehende Frauen betroffen?

3.10 Welche Untersuchungen sind der Bundesregierung bekannt, die Aussagen darüber machen, in welchem Maße die von Frauen geleisteten familiären Hilfeleistungen im Rahmen der häuslichen Pflege pflegebedürftiger Angehöriger gesundheitliche Beeinträchtigungen der Pflegenden zur Folge haben?

3.11 Welche Studien und Ergebnisse sind der Bundesregierung bekannt, die

a) die gesundheitliche Lage älterer und alter Frauen hinsichtlich gesundheitlicher Zustand, Sexualverhalten und des im Alter sich ändernden Ernährungsbedarfs zum Inhalt haben, und

b) welche Aussagen werden hier gemacht, und welche Konsequenzen müssen aus den Ergebnissen gezogen werden?

3.12 Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die psychische und physische Lebenssituation von Frauen nach dem Tod des Partners, und sind hier altersbedingte Unterschiede bekannt?

3.13 Welche nationalen und internationalen Studien sind der Bundesregierung bekannt, die das Ausmaß möglicher Mangelernährung bei alten Menschen in Krankenhäusern und Pflegeheimen dokumentieren?

3.14 Kann die Bundesregierung darüber Aussagen machen, in welchem Umfang und durch welche Maßnahmen es gewährleistet ist, daß ältere Frauen in geriatrischen Krankenstationen und Heimen altersspezifische und Mangelernährung vorbeugende Ernährung erhalten?

3.15 In welchem Ausmaß hat sich der Anteil alleinlebender Frauen in unserer Gesellschaft in den letzten zehn Jahren verändert, wie ist der Gesundheitszustand dieser Frauen (z. B. im Hinblick auf Einsamkeit und Isolation), und welche altersabhängigen und sozialen Unterschiede sind bekannt?

4. *Gesundheitliche Versorgung von Frauen und ihre Behandlung im Medizinsystem*

4.1 Ist der Bundesregierung bekannt, in welchem Umfang es bei Frauen zu Fehldiagnosen und zu falschen Behandlungen (z. B. falsche Diagnosen bei Menstruationsbeschwerden) kommt, weil Ärzten frauenspezifische Krankheitsursachen nicht bekannt sind?

4.2 Welche Studien geben Auskunft über einen geschlechtsspezifischen Umgang mit Medikamenten, und welche Konsequenzen werden daraus für Prävention und Gesundheitsförderung abgeleitet?

4.3 Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über den Umfang von Medikamentenabhängigkeit von Frauen aufgrund von ärztlich angeordneter bzw. empfohlener Dauermedikation mit abhängig machenden Medikamenten?

4.4 Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über Chronifizierungsprozesse infolge langanhaltender und nicht adäquater Medikamentierung von Frauen?

4.5. Ist der Bundesregierung bekannt, welche Unterschiede es gibt in der Wirksamkeit von Medikamenten und in der Häu-

figkeit des Auftretens unerwünschter Nebenwirkungen bei Gruppen alter Frauen und entsprechenden Vergleichsgruppen junger Frauen; welches sind die Ergebnisse entsprechender Studien, und welche Konsequenzen zieht die Bundesregierung daraus?

4.6 Welche Maßnahmen hält die Bundesregierung für erforderlich, um das Verantwortungsbewußtsein von Männern in der Verhütungsfrage zu erhöhen und um Frauen, besonders auch Frauen jüngeren Alters, den Zugang zu alternativen Verhütungsmitteln wie Diaphragma und Portiokappe zu ermöglichen?

4.7 Welche epidemiologische Entwicklung hinsichtlich der Erkrankungshäufigkeit von Frauen läßt sich im Zusammenhang mit AIDS nachweisen, und welche frauenspezifischen Ausprägungen des Krankheitsbildes AIDS gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung?

4.8 Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung

a) über den Einfluß von Umweltfaktoren auf die weibliche Fertilität, und

b) welche Studien haben diese Thematik zum Schwerpunkt,

c) welche Konsequenzen müssen nach Ansicht der Bundesregierung aus den Ergebnissen o. g. Studien gezogen werden?

4.9 Ist der Bundesregierung bekannt, in welchen Bereichen der psychosomatischen Therapie frauenspezifische Angebote vorhanden sind und welche medizinisch-psychologische Begründungen die Grundlage bilden für die getrenntgeschlechtliche Therapie?

4.10 a) Sind der Bundesregierung Untersuchungen bekannt, die Aussagen darüber machen, wie viele Frauen sich im Laufe der Wechseljahre einer hormonellen Substitutionstherapie unterziehen?

b) Inwieweit ist der Bundesregierung bekannt, ob derartige Therapien mit unerwünschten seelischen und körperlichen Beschwerden der Frauen verbunden sind?

4.11 Sind der Bundesregierung deutsche Studien bekannt, die die amerikanischen Untersuchungen bestätigen, daß Frauen anders als Männer auf die medikamentöse Therapie bei Depressionen reagieren?

4.12 Sind der Bundesregierung deutsche Untersuchungen bekannt, die die über acht Jahre hinweg geführten amerikanischen Untersuchungen bestätigen, daß herzkranke Frauen systematisch schlechter als Männer behandelt werden, daß also vielfach die Symptome bei Frauen eher als bei Männern mit Hysterie verwechselt werden oder als körperlicher Ausdruck psychischer Probleme mißgedeutet werden, und welche Konsequenzen leitet die Bundesregierung daraus ab?

4.13 Gibt es Untersuchungen darüber, daß Frauen bei gleicher Herzsymptomatik signifikant weniger zur Herzkatheterisierung und weiterer herzspezifischer Diagnose überwiesen werden und bei ihnen signifikant seltener Bypass-Operationen angewandt werden?

4.14 Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über

a) Art und Anzahl sog. unnötiger Operationen, wie sie z. B. im Zusammenhang mit Hysterektomien bei Frauen und im Hinblick auf Appendektomien bei jungen Mädchen und jungen Frauen bekannt geworden sind?

b) Welche Bewertungen hinsichtlich der Notwendigkeit solcher Operationen sind der Bundesregierung bekannt, und welche Konsequenzen zieht die Bundesregierung daraus?

4.15 Welche Statistiken bzw. Studien geben Auskunft,

a) in welchem Maße Gewalterfahrung und sexueller Mißbrauch im Kindesalter zu späteren psychischen Problemen bzw. Erkrankungen, Drogenabhängigkeit und somatischen Krankheitsbildern bei erwachsenen Frauen beiträgt, und

b) in welchem Maße sieht es die Bundesregierung als gewährleistet an, daß behandelnde Ärzte und Ärztinnen diese Zusammenhänge sehen und berücksichtigen?

4.16 Welche Aussagen kann die Bundesregierung machen über die Zahl

a) von Selbsttötungsversuchen bei Frauen, und

b) wie hoch ist die Zahl der Suizide bei Frauen, und

c) sind Unterschiede in Abhängigkeit vom Alter der Frauen festzustellen?

5. *Neue Bundesländer*

5.1 Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung hinsichtlich möglicher Unterschiede bezüglich der gesundheitlichen Lage von Frauen in den alten Bundesländern und denen der neuen Bundesländer?

5.2 Hat die für ostdeutsche Frauen veränderte soziale und wirtschaftliche Situation nach der Wiedervereinigung (wachsende Arbeitslosigkeit etc.) Auswirkungen auf die Gesundheit dieser Frauen, und wenn ja, welche?

5.3 Hat die Bundesregierung Erkenntnisse über die Entwicklung speziell der psychischen Situation ostdeutscher Frauen nach der Wiedervereinigung, in welchem Umfang werden psychotherapeutische Hilfsangebote wahrgenommen, und welche zusätzlichen Hilfsangebote sind notwendig?

5.4 Ist der Bundesregierung bekannt, in welchem Ausmaße es hinsichtlich der gesundheitlichen Auswirkungen aufgrund der veränderten sozialen und ökonomischen Situation für Frauen aus den neuen Bundesländern einen speziellen Beratungs- und Informationsbedarf gibt, und welche speziellen

Beratungsmöglichkeiten werden in den neuen Bundesländern diesbezüglich angeboten?

5.5 Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über das Ernährungsniveau von Frauen in der Bundesrepublik Deutschland, und gibt es Differenzen zwischen Frauen in den alten und Frauen in den neuen Bundesländern?

5.6 Welche Wirkung hat die soziale Situation auf das reproduktive Verhalten von Frauen, und gibt es in diesem Zusammenhang eine Zunahme der Zahl der Sterilisationen bei Frauen in den neuen Bundesländern?

6. *Ausländerinnen*

6.1 In welchem Umfang finden ethnomedizinische Aspekte nach Kenntnis der Bundesregierung ihre Beachtung in der medizinischen Ausbildung der Bundesrepublik Deutschland, aber auch in der therapeutischen Versorgung ausländischer Mitbürgerinnen in Praxen und Krankenhäusern?

6.2 Welche Untersuchungen und Studien liegen der Bundesregierung vor, die Auskünfte geben über den Gesundheitszustand von Migranten und Migrantinnen, Asylbewerbern und Asylbewerberinnen sowie Flüchtlingen, und welche Daten liegen hier als nach Geschlecht differenzierte Daten vor?

6.3 Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung hinsichtlich des Gesundheitszustandes älterer ausländischer Frauen in der Bundesrepublik Deutschland, die nicht mehr im Berufsleben stehen?

6.4 In welchem Umfang sind Immigrantinnen als Betreute in Alten- und Pflegeheimen zu finden, und gibt es spezielle Einrichtungen von Altenwohnheimen für die ausländischen Frauen der sog. ersten Generation?

6.5 Welche präventiv-medizinischen und sozialtherapeutischen Maßnahmen wurden eingeleitet, damit die im Bericht der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Ausländer über die Lage der Ausländer in der Bundesrepublik Deutschland 1993, Drucksache 12/6960 vom 11. März 1994, festgestellte um das Dreifache erhöhte Müttersterblichkeit bei ausländischen Frauen reduziert wird, und welche weitere Tendenz ist in dieser Sache zukünftig abzusehen?

6.6 Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung bislang als Konsequenz aus den folgenden Empfehlungen der Ausländerbeauftragten (Drucksache 12/6960) zur Gesundheitspolitik eingeleitet: „Beratungen sollten vor allem die ausländischen Frauen einbeziehen, um sie mit dem Gesundheitssystem in der Bundesrepublik Deutschland und den bestehenden Möglichkeiten vertraut zu machen, falls nötig in deren Sprache." (Drucksache 12/6960, S. 24, Nr. 2.4), und welche Wirksamkeit haben die Maßnahmen bislang gezeigt?

6.7 Welche Maßnahmen hinsichtlich medizinischer, sozialer und strukturell-kultureller Versorgung hat die Bundesregierung eingeleitet, um solchen Faktoren wie Diskriminierung, rechtliche Unsicherheit und die Angst vor Gewalttätigkeiten, die sich besonders für Frauen „negativ auf die Gesundheit auswirken" können (siehe Bericht der Ausländerbeauftragten von 1993 [Drucksache 12/6960]) entgegenzuwirken und entsprechende Ursachen zu beheben?

7. Frauen mit Behinderungen

7.1 In welchem Umfang findet die gesundheitliche Problematik der Frauen mit Behinderung ihren Niederschlag im Rahmen der Gesamtproblematik frauenspezifischer Gesundheitspolitik?

7.2 Welche speziellen Beratungs- und Hilfsangebote gibt es für die gesundheitliche Problematik behinderter Frauen, und in welchem Maße unterstützt die Bundesregierung diese Angebote?

7.3 Welche Untersuchungen geben Auskunft über das Gesundheits- und Krankheitsempfinden von Frauen mit Behinderungen?

7.4 Kann die Bundesregierung Auskunft geben über den Umfang von Sterilisationen bei minderjährigen geistig behinderten Mädchen und geistig behinderten jungen Frauen in der Bundesrepublik Deutschland, und welche Entscheidungsgründe lagen für einen Eingriff vor?

7.5 Welche Auskünfte kann die Bundesregierung über das Vorkommen sexueller Gewalt gegen Frauen mit Behinderungen geben, und welche Maßnahmen zum Schutz und zur Sicherheit der Frauen wurden bislang ergriffen und unterstützt?

7.6 Welche speziellen Projekte und Hilfsmaßnahmen können Frauen mit Behinderungen zur Erfüllung ihres Kinderwunsches bzw. als Begleitung bei Schwangerschaft und Kindererziehung in Anspruch nehmen?

8. Frauen in der Medizin

8.1 Welchen Stellenwert hat eine frauenspezifische Epidemiologie, Diagnose und Therapie in der Mediziner- und Medizinerinnenausbildung?

8.2 Welche Programme zur Förderung des weiblichen wissenschaftlichen Nachwuchses gibt es in dem Bereich Frauengesundheit?

8.3 Welche Kenntnisse werden nach Erkenntnissen der Bundesregierung Ärzten und Ärztinnen im Rahmen ihrer ärztlichen Ausbildung über psychosoziale Einflußfaktoren auf Frauengesundheit und Frauenkrankheit vermittelt?

8.4 Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über Frauen benachteiligende oder diskriminierende Darstellungen in medizinischen Lehrbüchern bzw. in der ärztlichen Ausbildung allgemein?

8.5 Wie viele Professorenstellen sind derzeit an Medizinischen Fakultäten in der Bundesrepublik Deutschland mit Frauen besetzt

a) in Teilzeit und

b) in Vollzeitbeschäftigung?

8.6 Wie hoch ist der Anteil von Frauen in den unterschiedlichen spezifischen Fachrichtungen innerhalb der Medizinischen Fakultäten?

8.7 Wie hoch ist der Frauenanteil, differenziert nach Facharztgruppen, der

a) an Kliniken praktizierenden Ärztinnen und

b) praktischen Ärztinnen?

8.8 In welchem Maße finden Mutterschutz und z. B. Teilzeitangebote für Medizinstudentinnen im Praktischen Jahr ihren Niederschlag in der Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte, und hält die Bundesregierung es für notwendig, derartige frauenspezifische Maßgaben zu etablieren bzw. auszuweiten, um Frauen die Approbation, bzw. die Facharztausbildung zu erleichtern?

8.9 Wie hoch ist der Anteil der Frauen in der Krankenpflege insgesamt, und wie hoch ist der Anteil von Frauen in Positionen wie Stationsleitung, Pflegedienst- bzw. Hausleitung?

8.10 Wie hoch ist der Anteil von Frauen in den Altenpflegeberufen, und wie viele Frauen haben dort Leitungspositionen inne?

8.11 Zu welchen Ergebnissen kommen Studien, die die gesundheitlichen Folgen der Nacht- und Schichtarbeit bei Frauen untersucht haben, und welchen politischen Handlungsbedarf leitet die Bundesregierung aus diesen Ergebnissen ab?

9. *Frauen in der Forschung*

9.1 Welche Angaben kann die Bundesregierung über die Zahl der Frauen machen, die in medizinischen, epidemiologischen, gesundheitswissenschaftlichen, psychologischen und soziologischen Forschungsprojekten an exponierter Stelle (Leitung/Stellvertretung) tätig sind, und wie hoch ist die Zahl der Frauen, die an entsprechenden Forschungsprojekten speziell zu Frauengesundheit arbeiten?

9.2 Was ist der Bundesregierung darüber bekannt, ob Frauen in ausreichendem Maße als Gutachterinnen im Rahmen von Forschungsförderungen benannt werden?

9.3 Welche frauengesundheitsspezifischen Forschungsprojekte laufen derzeit unter der Leitung von Forscherinnen, und in welchem Umfang sind diese Forschungsprojekte langfristig finanziell abgesichert?

9.4 Welche Maßnahmen will die Bundesregierung ergreifen, um dem Gleichstellungsgebot des Artikels 3 GG folgend für eine paritätische Besetzung der wissenschaftlichen Gremien, Fakultäten und Gutachterausschüsse Sorge zu tragen?

9.5 Was hat die Bundesregierung zur Institutionalisierung der Forschung und Lehre zur Frauengesundheit bislang unternommen?

a) Wie viele und welche Lehrstühle und Institute gibt es an Universitäten, die sich mit (interdisziplinärer) Frauengesundheitsforschung befassen?

b) In welchen grundständigen und Aufbaustudiengängen wird der Bereich Frauengesundheit gelehrt?

9.6 Welche Einzelvorhaben bezüglich der Frauengesundheitsforschung werden direkt oder indirekt im Rahmen der Frauengesundheitsforschung in den Forschungsverbünden des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie – Förderschwerpunkt Public Health – durchgeführt, und in welchem Umfang und über welches Medium werden sie koordiniert, vernetzt und publiziert?

9.7 An welchen universitären und außeruniversitären Einrichtungen werden nach Erkenntnissen der Bundesregierung derzeit zur Problematik einer frauenspezifischen Gesundheitsversorgung Forschungsvorhaben durchgeführt, und in welchem Umfang unterstützt die Bundesregierung diese Projekte?

9.8 Mit welchen Schwerpunkten und mit Hilfe welcher Finanzmittel werden frauenspezifische Gesundheitsforschungsprojekte derzeit in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt?

9.9 Was tut die Bundesregierung, um die Frauengesundheitsforschung in internationalen Kooperationen (Europa/USA) zu fördern, und gibt es entsprechende internationale Kooperationsabkommen?

9.10 In welchem Umfang ist die Bundesregierung beteiligt, und unterstützt sie den Arbeitsschwerpunkt der WHO zur Förderung und Vernetzung der internationalen Frauengesundheitsforschung?

9.11 Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung ergriffen, um in den Forschungsförderprogrammen des Bundes sicherzustellen, daß

— die Forschungsfragen im geschlechtsspezifischen Vergleich, d.h. unter Einschluß von Frauen untersucht werden,

- verstärkt frauenspezifische Gesundheitsprobleme untersucht werden,
- besonders die Gesundheitsprobleme sozial benachteiligter Frauen untersucht werden?

Bonn, den 2. Juli 1996

Antje-Marie Steen
Anni Brandt-Elsweier
Dr. Marliese Dobberthien
Rudolf Dreßler
Petra Ernstberger
Dagmar Freitag
Arne Fuhrmann
Uwe Göllner
Klaus Hagemann
Christel Hanewinckel
Ingrid Holzhüter
Barbara Imhof
Klaus Kirschner
Dr. Hans-Hinrich Knaape
Brigitte Lange
Waltraud Lehn
Christa Lörcher
Dorle Marx
Heide Mattischeck
Ursula Mogg
Dr. Edith Niehuis
Dr. Martin Pfaff
Gudrun Schaich-Walch
Horst Schmidbauer (Nürnberg)
Ulla Schmidt (Aachen)
Regina Schmidt-Zadel
Dr. Angelica Schwall-Düren
Lisa Seuster
Wieland Sorge
Dr. Peter Struck
Hildegard Wester
Lydia Westrich
Dr. Wolfgang Wodarg
Verena Wohlleben
Hanna Wolf (München)
Rudolf Scharping und Fraktion

Druck: Thenée Druck, 53113 Bonn, Telefon 91781-0
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 13 20, 53003 Bonn, Telefon (02 28) 3 82 08 40, Telefax (02 28) 3 82 08 44
ISSN 0722-8333